

СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 616.316-002:57.083.3

ИММУННЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Аль-Хабта Мохамед Али, Гончарова А.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В последние десятилетия отмечается тенденция увеличения частоты встречаемости поражений слюнных желез в общей структуре патологических процессов челюстно-лицевой области. В этиологии и патогенезе воспалительных процессов важная роль принадлежит сдвигам в иммунной системе. Понимание этого стало особенно актуально в связи с раскрытием тонких механизмов взаимодействия клеточного и гуморального иммунитета с очагом острого и, особенно, хронического воспаления. Между микробной флорой челюстно-лицевой области и защитными факторами организма существует постоянное равновесие. Однако эти факторы часто подвергаются атаке как вследствие размножения и ускоренного развития микроорганизмов, так и из-за ослабления самих факторов общей и особенно местной иммунной защиты [1,2].

Цель работы. Оценить иммунный статус пациентов с воспалительными заболеваниями больших слюнных желез.

Материал и методы. Было проведено обследование 20 пациентов с острыми и обострениями хронических сиаладенитов. Пациенты находились на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «Витебская областная клиническая больница». Группу сравнения составили 20 человек без гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и патологии слюнных желез. Кровь забирали натощак с 8 до 9 часов утра из локтевой вены, центрифугировалась со скоростью 1500 оборотов в минуту в течение 10 минут; отбиралась сыворотка. У пациентов с сиаладенитами, находившихся на лечении в стоматологическом отделении Витебской областной клинической больницы, и лиц группы сравнения было проведено иммунологическое исследование крови. Оценивались значения следующих показателей: Т-лимфоциты (Е-РОК), Т-лимфоциты активные, Т-хелперы-СД 4, Т-супрессоры-СД 8, иммунорегуляторный индекс (ИРИ= T_x/T_c), В-лимфоциты СД 22, иммуноглобулины G, A и M сыворотки крови, иммунные комплексы (ИК), фагоцитарный индекс (ФИ) и фагоцитарное число (ФЧ).

Результаты и обсуждение. Статистически значимых отличий в показателях иммунного статуса лиц группы сравнения и пациентов с сиаладенитами выявлено не было. Однако в большем проценте случаев среди пациентов с воспалительными заболеваниями больших слюнных желез наблюдалось отклонение от нормы изучаемых показателей. Так, у 95% обследованных пациентов наблюдалось снижение процентного количества Т-лимфоцитов (Е-РОК) в сыворотке крови – $48,63 \pm 4,5$ % (норма 58-67 %) и снижение лимфоцитов Т-хелперов-СД 4 – $29 \pm 3,32$ % (норма 35-48 %).

Также для обследованных пациентов с сиаладенитами было характерно снижение Т-киллеров-СД 8 в 40 % случаев, однако у 9 пациентов (45 % случаев) данный процентный показатель находился в пределах нормы.

Пониженная активность Т-хелперов совместно с низким значением иммунорегуляторного индекса (ИРИ) у 55% пациентов (11 из 20 обследованных), может приводить к быстрому подавлению и abortивному течению иммунного ответа и даже явлениям иммунологической толерантности.

Снижение количества Т-лимфоцитов активных в сыворотке крови было выявлено у 12 пациентов, а у 4 пациентов наблюдалось повышение данного показателя относительно нормальных значений. Следует указать, что в 90 % случаев (18 обследованных пациентов) показатель В-лимфоцитов СД 22 находился в пределах нормы (16-24%), однако у 5 % пациентов наблюдалось снижение процентного показателя В-лимфоцитов СД 22, тогда как для 5% пациентов было характерно его повышение.

В 55% случаев у пациентов с воспалительными заболеваниями больших слюнных желез выявлено увеличение значений фагоцитарного индекса относительно данного значения в сыворотке крови доноров. У 80% пациентов в сыворотке крови увеличено содержание циркулирующих иммунных комплексов (118;62-89 ед.), данные иммунные комплексы могут вызывать повреждение тканей, что в последующем способствует развитию системных заболеваний. У 16 пациентов с сиаладенитами такой показатель, как фагоцитарное число находился в пределах нормы – 80-90%. Значения остальных показателей находились в пределах нормы.

Выводы: На основании анализа данных проведенных лабораторных исследований можно сделать вывод, что у пациентов с воспалительными заболеваниями больших слюнных желез имеются отклонения от нормы показателей иммунограмм, связанные с нарушением функционирования её звеньев.

Литература:

1. Слюнные железы (биохимия, физиология, клинические аспекты) / Л.М. Тарасенко [и др.]. – Томск : Изд-во НТЛ, 2002. – 124 с.
2. Змушко, Е. И. Клиническая иммунология : рук. для врачей / Е. И. Змушко, Е. С. Белозеров, Ю. А. Митин. – СПб. : Современ. медицина, 2001. – 576 с.

УДК 616.31:579

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ БИОПЛЕНОК В СТОМАТОЛОГИИ

Батырова М.Ш., Аманова Ш.Х., Колчанова Н.Э., Сахарук Н.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Вопросы формирования биопленок и изучение их роли в патологических процессах представляют большой интерес в медицине. Известно, что биопленки способны образовывать более 90% изученных видов бактерий, а их формирование выявляется более чем при 80% хронических заболеваний микробной этиологии. Среди специалистов нет единого мнения о необходимости исследования способности формирования биопленок у клинических штаммов для практического применения [1,2].

Целью данного обзора является анализ существующих методов выявления и изучения формирования микробных биопленок полости рта.

Материал и методы. Проведен формальный контент-анализ (рис. 1) в электронной базе научных изданий PubMed опубликованных статей, в ключевых словах которых используется термин «biofilm» [MeSH Terms].